

Faculty development for medical professionalism in an Arabian Context

Citation for published version (APA):

Al-Eraky, M. M. (2015). *Faculty development for medical professionalism in an Arabian Context*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20150521ma>

Document status and date:

Published: 01/01/2015

DOI:

[10.26481/dis.20150521ma](https://doi.org/10.26481/dis.20150521ma)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

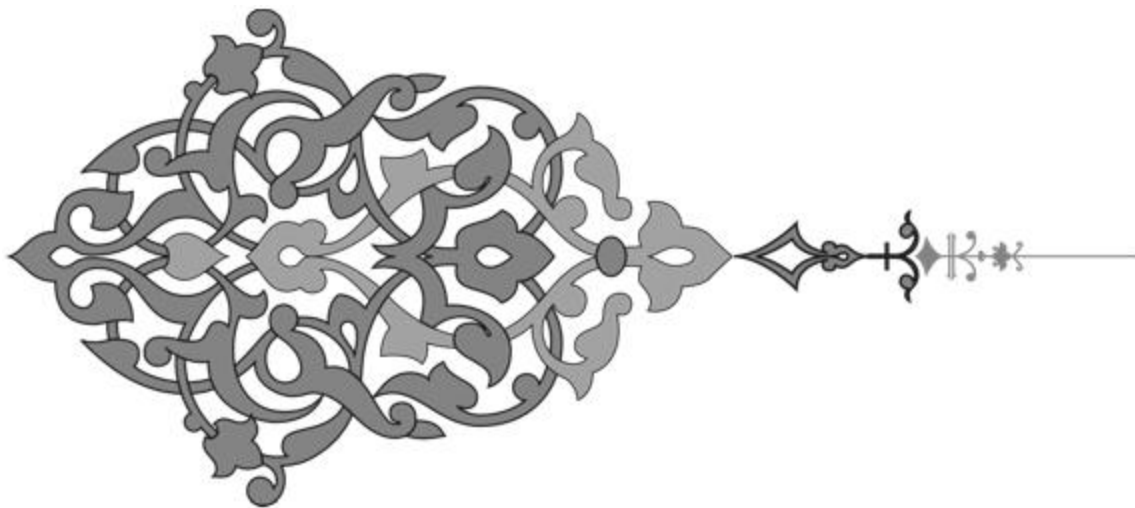
Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Summary



Professionalism is gaining interest over the past few years, mainly from Western perspectives. There is a need to define medical professionalism in the Arabian context from the perspectives of Arabian medical students and teachers, in order to develop a genuine framework on medical professionalism that can be used as the foundation for design and evaluation of faculty development programs on professionalism in the Arabian context.

This thesis encompasses seven related studies in a logical sequence to answer seven research questions, as follows: (1) What are the basic domains of professionalism in the Arabian context? (2) How to develop and validate a culture-specific instrument to measure attitudes on professionalism in the Arabian context? (3) What are the attitudes of Arabian medical students on professionalism? (4) How do attitudes of medical students on professionalism differ from those of their teachers in an Arabian context? (5) How to develop a consensus on a cognitive base for professionalism among faculty members on an institutional level? (6) How to develop and evaluate a faculty development program for professionalism in an Arabian context? and (7) What are practical tips for teaching professionalism across all levels of medical education? The answers to the above questions provided a framework for medical professionalism in the Arabian context and offered a basis for faculty development on professionalism.

The first study addressed the first research question: What are the basic domains of professionalism in the Arabian context? Since professionalism is culture-sensitive, Study 1 aimed to validate the components of the professionalism framework of the American Board of Internal Medicine (ABIM) to the Arabian context. The authors invited a heterogeneous group of native Arab health professionals and academics to contribute to a reference panel. Medical practitioners and educationalists were invited to contribute to the reference panel. They had to be (a) native Arabic speakers, (b) professionals working in healthcare or health professions education in an Arab country, and (c) engaged in undergraduate medical education and/or residency training in their organizations. They represented a wide range of specialties and seniority levels in a variety of healthcare organizations and medical schools in Egypt, Saudi Arabia and United Arab Emirates. They were queried about their perception of the importance of each domain of professionalism as proposed by the ABIM, and were encouraged to suggest new domains if they thought it necessary. Thirty-two out of the 45 invited health professionals and educators (71%) contributed to the reference panel. The panel confirmed the appropriateness of the six ABIM domains to the

Arabian context, and further proposed the Autonomy of professionals as a new seventh domain to emphasize on the liberty of clinicians to exploit all of their potential as ‘healers’. In the Arabian context, a paternalistic model of patient care was reported with more emphasis on the professional autonomy of *physicians*, not patients. Arab doctors are perceived as ‘masters’ who are supposed to know (and decide) what is best for their patients and they may even lose their confidence if they express diagnostic uncertainty. The modified framework, based on ABIM domains, demonstrated the Arabian conceptualisation of professionalism.

Study 2 addressed the second question to describe the process of developing and validating a culture-specific instrument, called the LAMPS (Learners’ Attitudes on Medical Professionalism Scale) to measure attitudes on professionalism in the Arabian context. Development of the LAMPS passed through four steps: (1) defining the constructs/domains of professionalism that are being measured, (2) generating behavioural items for each domain, (3) pilot testing of the LAMPS, and (4) finalizing the scale based on data collected in Step 3. Along with the authors, 32 experts contributed to item generation in particular domains. The instrument was administered to a total of 413 medical students and interns. Responses were collected using five-point Likert scales. Data were analyzed to estimate the reliability of the instrument. The final version of the LAMPS has 28 items in five domains, with an average reliability of 0.79, which can be considered high in view of the multifaceted nature of the construct being measured (medical professionalism). The LAMPS is the first context-specific, reliable, and valid inventory on medical professionalism in the Arabian context and it was compared with similar instruments in the literature. The LAMPS can help teachers identify learning gaps regarding professionalism amongst their students and track attitude changes over time or as the result of interventions.

The third study used the LAMPS to study the attitudes of Arabian medical students on professionalism. The study compared responses of medical students from two universities in Egypt and Saudi Arabia. The study further aimed to interpret the findings on a cultural basis between the two countries to suggest correlations between cultural dimensions and professionalism domains. According to Hofstede’s cultural dimensions, Saudis have a large power distance than the Egyptians. In a society with a large power distance, the less powerful members accept and expect that power is distributed unequally and hierarchical, even within the same family.. On the other hand, the privileged ones, like Saudi

doctors, should be vigilant on issues related to integrity and honour to preserve the respect and the trust they earn from their patients. This may justify why Saudi medical students were significantly more attentive towards behaviours related to Honour/Integrity and Respect as compared to Egyptian students. Hofstede's dimensions were used in this study, along with others, to explore the cultural underpinning of professionalism in a particular society. Further research is needed to confirm these correlations with more in-depth studies on professionalism in other Arab countries.

Despite the growing interest in professionalism, few studies addressed its development across the continuum of medical education. Study 4 compared attitudes on professionalism among three cohorts: pre-clinical students, clinical students and medical teachers in five domains of professionalism: *Altruism*, *Duty/Accountability*, *Excellence/Autonomy*, *Integrity/Honour*, and *Respect*. Teachers showed significantly lower attitudes than clinical students on four domains, but in Integrity/honour they scored unexpectedly higher than the clinical students. Teachers were more likely to disagree with behaviours related to misrepresentation, forgery, lying, deception, hiding information and unethical practices, probably because they sensibly recognize the destructive repercussions of committing them to their professional identity and reputation. Students, in contrast, may not be able to view the big picture of clinical practice and anticipate the impact of these serious behaviours. Comparing three groups does not imply that professionalism is developed in three stages. Staged development of professionalism was based on stage theories and is in line with our results, but it has to be validated by longitudinal studies. The findings shed some light on how professionalism is acquired with the influence of a blend of biological (nature) and environmental (nurture) factors. Study 4 marks one step in understanding the genesis of medical professionalism in the Arabian context. It also informs medical teachers about how they can teach professionalism in different stages of medical education to support professional identity formation over time.

Medical professionalism has been described as a set of attributes and behaviours, yet the Western frameworks of medical professionalism may not resonate with the cultural values of non-Western countries. Study 5 aims to formulate a professionalism framework for healthcare providers as interpreted by local medical professionals in Arabian countries. The study reported the process of gaining consensus using a Delphi study to develop a new genuine framework on professionalism, namely the Four-Gates model. Eight professional traits were

shortlisted and coupled in four themes (Gates): *dealing with self, dealing with tasks, dealing with others* and *dealing with God*. The fourth gate (dealing with God) attested that faith plays an axiomatic role in shaping medical professionalism in the Arabian context, because it interprets self-accountability as 'taqwa' (fear from God in Arabic), and self-motivation as 'ehtesab' (seeking reward from God in Arabic). The Four-Gates model resonates with recent studies that correlate professional values with local beliefs of non-Western cultures. Professionalism was recently interpreted in view of Bushido concepts in Japan and Confucian values in China and Taiwan. These studies inaugurate a new discourse on defining professionalism apart from Western models and welcome a richer discussion from the viewpoints of different cultures, on the meaning of professionalism in today's health care practice.

Professionalism must be explicitly taught, but teaching professionalism is challenging because medical teachers are often not well prepared to teach this content area. Study 6 provided a work plan to teach and learn professionalism in practice using a tailored module of faculty development on professionalism. The study used a participatory design, where authors and 28 faculty members shared the responsibility of programme design in three steps: (1) orientation workshop for teachers, (2) vignette development, and (3) teaching professionalism to students. The workshop provided the cognitive base on the salient attributes of professionalism in the Arabian context. After the workshop, authors helped teachers to develop a total of 32 vignettes on various clinical aspects, portraying a blend of professionalism dilemmas. A battery of seven questions/triggers was suggested to guide students' reflection. The programme has fulfilled the guiding principles for its design and it has emerged from a genuine professionalism framework from local scholarly studies in the Arabian context. Programme outcomes were evaluated at the four levels of Kirkpatrick's model; reaction, learning, behaviour and results. The study confirmed that professionalism can be taught using vignettes that demonstrate professionalism dilemmas in a particular context. It also advocated the significance of transforming faculty development from the training discourse of standalone interventions to the mentorship paradigm in communities of learning.

The aim of the last study was to outline a practical manual for teaching professionalism at all levels of medical education. Drawing from research literature and author's experience, Twelve Tips are listed and organized in four clusters with relevance to (1) the context, (2) the teachers, (3) the curriculum, and

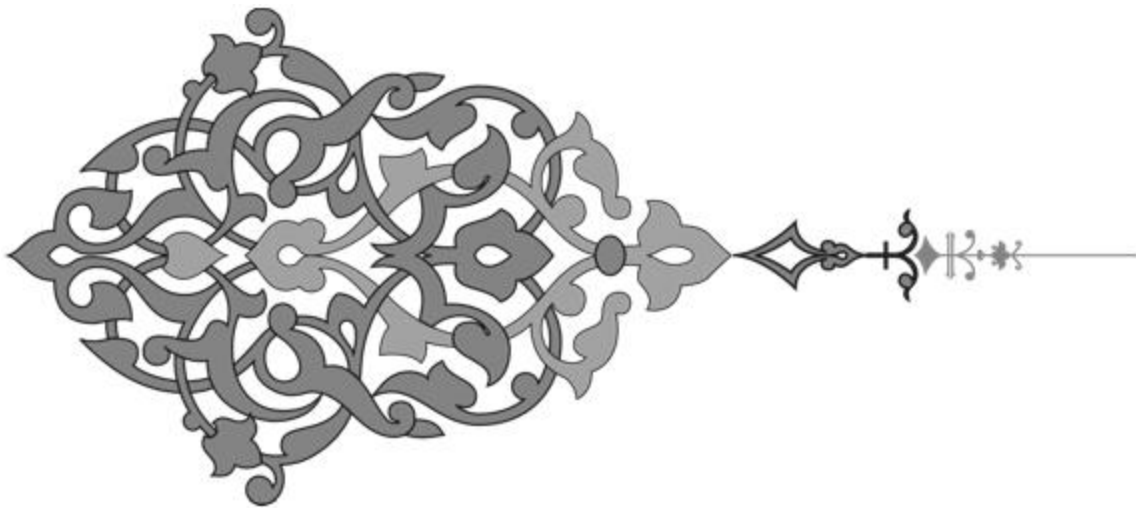
(4) the networking. With a better understanding of the guiding educational principles for teaching medical professionalism, medical educators will be able to teach one of the most challenging constructs in medical education. Teaching professionalism is not an end, but a means to shape the professional identity of future graduates to think, feel and act as physicians. This is the overarching strategy and the implicit objective for addressing medical professionalism as a fundamental theme of medical education.

The seven studies of the thesis reiterate the significance of understanding medical professionalism within a particular society with respect to its core values, ethics and codes. Still there is a need to investigate the cultural codes of professionalism and future research is invited to study the multifaceted concept of professionalism on *regional*, *national* and *institutional* scales. There is, for instance, a need to define professionalism, apart from the Western models, in *African*, *Indian* and *Latin American* contexts. Teaching professionalism starts by setting clear expectations, which have to be defined in desirable attributes and behaviours of medical professionals. There is a need to develop more structured faculty development programs to prepare teachers to teach this challenging construct and learn how to help students reflect on daily professionalism dilemmas.

The thesis invited peer researchers to study the concept of e-professionalism in order to preserve the traditional core values of medicine (privacy, confidentiality, one-on-one interactions, and formal conduct) in the milieu of social media which promotes other values (sharing and openness, connection, transparency, and informality). Last, but not least, professionalism of medical teachers should be further studied to explore the expectations of society from educators, educationalists and scholars in medical education in order to outline the concept of 'medical *education* professionalism'.

This thesis may hopefully stimulate researchers, educationalists and national accreditation bodies to recognize professionalism as a core competency that should be taught and assessed in the future generations of Arab health professionals.

Samenvatting



Professionaliteit staat de laatste jaren steeds meer in de schijnwerpers, met name gezien vanuit een Westers perspectief. Minder duidelijk is echter wat het begrip “medische professionaliteit” nu eigenlijk inhoudt in de Arabische context, vanuit het oogpunt van Arabische studenten en docenten Geneeskunde. Het is nodig hier een invulling aan te geven, opdat een heus kader voor medische professionaliteit ontwikkeld kan worden dat zich als basis kan lenen voor het ontwerp en de evaluatie van docentprofessionaliseringstrajecten in de Arabische context.

Dit proefschrift bestaat uit 7 samenhangende studies die in een logische volgorde gepresenteerd worden teneinde de volgende 7 onderzoeksvragen te beantwoorden: (1) Welke basisdomeinen van professionaliteit kent de Arabische context?; (2) Hoe ontwikkel en valideer je een cultuurspecifiek instrument waarmee professioneel gedrag kan worden gemeten in de Arabische context?; (3) Hoe professioneel gedragen Arabische Geneeskundestudenten zich?; (4) Op welke manier verschillen Geneeskundestudenten van hun docenten in de Arabische context betreft het professioneel gedrag dat zij vertonen?; (5) Hoe zorg je ervoor dat faculteitsleden op instellingsniveau overeenstemming bereiken over een cognitieve basis voor professionaliteit? (6) Hoe ontwikkel en evalueer je een docentprofessionaliseringstraject in de Arabische context?; en (7) Wat zijn praktische tips voor het onderwijzen van professionaliteit op alle niveaus van het medisch onderwijs? De antwoorden op bovenstaande vragen voorzien in een kader voor medische professionaliteit in de Arabische context, alsook in een basis voor docentprofessionalisering.

basisdomeinen van professionaliteit kent de Arabische context? Aangezien professionaliteit cultuurgevoelig is, beoogde studie 1 de componenten van het professionaliteitskader van het *American Board of Internal Medicine (ABIM)** te valideren ten aanzien van de Arabische context. De auteurs nodigden een gemengde groep van autochtone Arabische gezondheidsprofessionals en academici uit om bij te dragen aan een adviespanel. Medici en onderwijsdeskundigen werden uitgenodigd om een bijdrage te leveren. Hiervoor moesten zij aan een aantal voorwaarden voldoen. Zij moesten: (a) Arabisch als moedertaal hebben, (b) als professional actief zijn in de gezondheidszorg of gezondheidsonderwijs in een Arabisch land, en (c) in hun organisatie betrokken zijn bij de opleiding tot basisarts en/of een medische vervolgopleiding.

* *Amerikaans College Interne Geneeskunde*

Zij vertegenwoordigden een breed scala aan specialismen en senioriteitsniveaus verspreid over diverse gezondheidszorgorganisaties en Geneeskundeopleidingen in Egypte, Saudi-Arabië en de Verenigde Arabische Emiraten (VAE).

Zij werden gevraagd naar het belang dat zij hechtten aan elk afzonderlijk domein van professionaliteit dat door het ABIM werd voorgesteld, en aangemoedigd voorstellen voor nieuwe domeinen te doen indien zij dat nodig achtten. Tweeëndertig van de 45 genodigde gezondheidsprofessionals en opleiders (71%) droegen bij aan het adviespanel. Het panel bevond alle 6 domeinen van het ABIM geschikt voor de Arabische context, en stelde verder voor de “Onafhankelijkheid van professionals” als zevende domein toe te voegen waarmee de nadruk werd gelegd op de vrijheid van clinici om al hun potentieel als “genezers” te benutten. Uit het onderzoek kwam naar voren dat in de Arabische setting een paternalistisch model van patiëntenzorg gangbaar was waarbij de klemtoon lag op de professionele onafhankelijkheid van *artsen* in plaats van patiënten. Arabische artsen worden gezien als “meesters” die behoren te weten (en te beslissen over) wat de beste therapie is voor hun patiënten en zij kunnen zelfs het vertrouwen van hun patiënten verliezen als zij ook maar enige mate van onzekerheid m.b.t. de te stellen diagnose tonen. Met dit aangepaste kader dat gebaseerd was op de ABIM-domeinen, werd de Arabische professionaliteit geconceptualiseerd.

In de tweede studie werd de tweede vraag behandeld en dus het proces beschreven voor het ontwikkelen en valideren van een cultuurspecifiek instrument, de LAMPS genaamd (*Learners’ Attitudes on Medical Professionalism Scale*)**, waarmee het professioneel gedrag gemeten kan worden in de Arabische context. De ontwikkelingsfase van deze LAMPS bestond uit vier stappen: (1) het bepalen van de te meten bouwstenen/domeinen van professionaliteit, (2) het genereren van gedragsitems voor elk domein, (3) het proeftesten van de LAMPS, en (4) het verfijnen van de schaal op basis van de bij stap 3 verkregen gegevens. Samen met de auteurs hielpen 32 deskundigen mee met het genereren van items binnen de specifieke domeinen. Het instrument werd voorgelegd aan in totaal 413 Geneeskundestudenten en coassistenten. De antwoorden werden verzameld d.m.v. een 5-punts Likertschaal. Om tot een schatting te komen van de betrouwbaarheid van het instrument werden de gegevens geanalyseerd.

** *Schaal die gebruikt wordt om te peilen naar het medisch professioneel gedrag van leerlingen.*

De uiteindelijke versie van de LAMPS bestaat uit 28 items verdeeld over vijf domeinen, met een gemiddelde betrouwbaarheid van 0,79; dit is vrij hoog, gezien de veelzijdige aard van de te meten competentie (medische professionaliteit). De LAMPS is de eerste context-specifieke, betrouwbare en valide inventarisatie van het begrip “medische professionaliteit” in de Arabische context en werd vergeleken met verwante instrumenten uit de literatuur. De LAMPS kan docenten helpen leerachterstanden m.b.t. professionaliteit bij hun studenten te identificeren en gedragsveranderingen over een bepaalde tijdsperiode als gevolg van hun ingrepen te monitoren.

Bij de derde studie werd de LAMPS aangewend om het professioneel gedrag van Arabische Geneeskundestudenten te onderzoeken. De antwoorden van Geneeskundestudenten afkomstig van twee universiteiten in Egypte en Saudi-Arabië werden met elkaar vergeleken. Verder beoogde de studie de bevindingen voor elk van de twee landen vanuit een culturele zienswijze te interpreteren om eventuele correlaties tussen culturele dimensies en professionaliteitsdomeinen te kunnen aantonen. Volgens Hofstedes culturele dimensies heerst er in Saudi-Arabië een grotere machtsafstand dan in Egypte. In een samenleving waarbinnen de machtsafstand groot is, accepteren en verwachten de ondergeschikte leden een oneven en hiërarchische machtsverdeling, zelfs binnen het eigen gezin. Bevoordeelden zoals Saudische artsen daarentegen, worden geacht zaken die hun integriteit en reputatie aangaan goed te bewaken, om het respect en vertrouwen dat patiënten in hen stellen waardig te blijven. Dit kan verklaren waarom Saudische Geneeskundestudenten ten opzichte van Egyptische studenten gevoeliger waren voor gedragsaspecten als Integriteit/Reputatie en Respect. In deze studie werd onder andere gebruik gemaakt van Hofstedes dimensies om de culturele bodem van een specifieke samenleving waarin professionaliteit verankerd is, te verkennen. Om deze correlaties te kunnen bevestigen, is nader onderzoek nodig met diepgaandere studies over professionaliteit in andere Arabische landen.

Ondanks het feit dat “professionaliteit” steeds meer in de belangstelling staat, is er weinig onderzoek verricht naar de ontwikkeling van deze competentie gedurende het hele continuüm van het medische onderwijs. In studie 4 werd het professioneel gedrag van drie cohorten met elkaar vergeleken, nl. dat van

bachelorstudenten, coassistenten en docenten Geneeskunde. De volgende vijf domeinen van professionaliteit werden daarbij onder de loep genomen: altruïsme, plichtsbefef/verantwoordelijkheidsgevoel, prestatiegerichtheid /onafhankelijkheid, integriteit/reputatie en respect. Ten opzichte van coassistenten vertoonden de docenten in vier domeinen aanzienlijk minder professioneel gedrag, maar op het gebied van integriteit/reputatie scoorden zij verbazingwekkend hoog t.o.v. diezelfde groep. Docenten waren eerder geneigd gedragingen als bedrog, vervalsing, liegen, misleiding, achterhouden van informatie en onethische praktijken te verwerpen, waarschijnlijk omdat zij sneller inzagen wat de destructieve gevolgen van het plegen van een dergelijke daad zouden zijn voor hun professionele identiteit en reputatie. Studenten daarentegen, hebben misschien nog geen volledig beeld van de klinische praktijk waardoor zij de gevolgen van zulke misdragingen nog niet zo goed kunnen overzien. Het feit dat wij drie groepen met elkaar vergeleken hebben wil niet zeggen dat professionaliteit zich daadwerkelijk over drie fases ontwikkelt. Gefaseerde ontwikkeling van professionaliteit was gebaseerd op fasentheorieën die overeenkomen met onze bevindingen, maar dit moet nog door longitudinale studies gevalideerd worden. De bevindingen geven wat meer inzicht in hoe de ontwikkeling tot een professional onder invloed van een mix van biologische (aard) en omgevings- (voeding) factoren plaatsvindt. Studie 4 brengt ons een stap dichterbij het begrijpen van het ontstaan van medische professionaliteit in de Arabische context. Ook verschaft het docenten Geneeskunde nuttige informatie over hoe zij in de verschillende stadia van het medisch onderwijs hun studenten kunnen opleiden tot professionals, om zo de vorming van een professionele identiteit in de loop der jaren te kunnen bevorderen.

Medische professionaliteit wordt beschreven als een set kwaliteiten en gedragingen; het Westerse kader van medische professionaliteit zou echter wel eens kunnen contrasteren met de culturele waarden van niet-Westerse landen. Studie 5 heeft ten doel een professionaliteitskader voor zorgverleners te formuleren, zoals dat door plaatselijke medische professionals in Arabische landen werd geïnterpreteerd. In de studie werd beschreven hoe d.m.v. een Delphi-studie consensus verkregen werd, op basis waarvan een nieuw, heus professionaliteitskader, het Vier-Poortenmodel genaamd, werd ontwikkeld. Er werd een lijst gemaakt van acht professionele eigenschappen die op hun beurt werden ondergebracht in vier thema's (Poorten): omgaan met jezelf, omgaan met je taken, omgaan met anderen en omgaan met God. De vierde poort (omgaan met God) getuigde van het feit dat in de Arabische context het geloof een

axiomatische rol speelt in de ontwikkeling van medische professionaliteit, aangezien zelfverantwoordelijkheid geïnterpreteerd wordt als “taqwa” (in het Arabisch: angst voor God) en zelfmotivatie synoniem is aan “ehtesab” (in het Arabisch: vragen om een beloning van God). Het Vier-Poortenmodel weergalmt recente studies die professionele waarden in correlatie brengen met plaatselijke overtuigingen van niet-Westerse culturen. Recentelijk werd professionaliteit geïnterpreteerd in het licht van Bushido-concepten in Japan en Confucianistische waarden in China en Taiwan. Deze studies introduceren een nieuwe opvatting van het begrip “professionaliteit”, los gezien van de bekende Westerse modellen, en stellen zich open voor een rijkere discussie vanuit het oogpunt van verschillende culturen over de betekenis van professionaliteit in de gezondheidszorgpraktijk van vandaag.

Professionaliteit dient nadrukkelijk te worden onderwezen, echter, dit vormt een grote uitdaging aangezien Geneeskundedocenten vaak niet goed voorbereid zijn op het onderrichten van dergelijke materie. Studie 6 voorzag in een werkplan waarmee professionaliteit in de praktijk kan worden onderwezen en aangeleerd door middel van een afgestemde docentprofessionaliseringsmodule. De studie maakte gebruik van gebruikersparticipatie, waarbij auteurs en 28 faculteitsleden de verantwoordelijkheid droegen voor het programmaontwerp. Dit gebeurde in drie stappen: (1) oriëntatieworkshop voor docenten; (2) ontwikkelen van vignetten; en (3) het onderrichten van studenten in professionaliteit. Tijdens de workshop leerden de docenten de cognitieve beginselen, ofwel de saillante eigenschappen van professionaliteit in de Arabische context. Na afloop van de workshop hielpen de auteurs de docenten mee om een totaal van 32 vignetten over verschillende klinische aspecten te ontwikkelen, waarbij een mix van dilemma's m.b.t. professionaliteit werd geschetst. Een reeks van zeven vragen/prikkels werd voorgesteld om studenten te sturen in hun reflectie. Het programma voldeed aan de richtlijnen voor het ontwerp en kwam voort uit een heus professionaliteitskader dat zijn oorsprong vond in plaatselijke wetenschappelijke studies in de Arabische context. De programmaresultaten werden gemeten aan de hand van de vier niveaus van Kirkpatrick's model: reacties, leerervaring, overdracht en resultaten. De studie bevestigde dat professionaliteit onderwezen kan worden met behulp van vignetten die professionaliteitsdilemma's schetsen in een bepaalde context. Ook werd in deze studie het belang benadrukt van een

verschuiving in docentprofessionalisering van losse op zichzelf staande ingrepen naar een mentorschapsmodel dat gevestigd is in leergemeenschappen.

De laatste studie had ten doel een praktische handleiding op te stellen over het onderrichten van professionaliteit op alle niveaus van het medisch onderwijs. Puttend uit de onderzoeksliteratuur en persoonlijke ervaringen van de auteur, worden 12 tips gepresenteerd die zijn onderverdeeld in vier clusters die betrekking hebben op (1) de context; (2) de docenten; (3) het curriculum; en (4) netwerken. Met een beter begrip van de didactische richtlijnen voor het onderwijzen van medische professionaliteit zullen Geneeskundeopleiders beter in staat zijn een van de in het medisch onderwijs meest uitdagende competenties te onderwijzen. Het onderwijzen van professionaliteit is geen doel, maar een middel waarmee de professionele identiteit van toekomstige alumni zodanig vormgegeven kan worden dat zij leren te denken, voelen en handelen als artsen. Dit is de overkoepelende strategie en het impliciete doel achter het introduceren van medische professionaliteit als een fundamenteel thema binnen het medisch onderwijs.

De zeven studies van dit proefschrift geven nogmaals aan hoe belangrijk het is om medische professionaliteit binnen een bepaalde samenleving te begrijpen vanuit haar kernwaarden, ethiek en codes. Onderzoek naar de culturele codes van professionaliteit blijft echter noodzakelijk en wij nodigen toekomstige onderzoekers dan ook uit om het veelzijdige concept “professionaliteit” nader te onderzoeken op regionale, nationale en institutionele schaal. Zo is het bijvoorbeeld nodig om “professionaliteit” te definiëren voor de Afrikaanse, Indiase en Latijns-Amerikaanse context, los gezien van de Westerse modellen. Om professionaliteit te kunnen onderwijzen is het van belang vooraf duidelijke verwachtingen te formuleren, in de vorm van wenselijke eigenschappen en gedragingen van medische professionals. Er is behoefte aan meer gestructureerde docentprofessionaliseringsprogramma’s die docenten voorbereiden op de uitdagende taak deze competentie te onderwijzen en hen leren studenten te helpen op dagelijkse dilemma’s aangaande professionaliteit te reflecteren.

Dit proefschrift nodigde medeonderzoekers uit om het concept e-professionaliteit nader te onderzoeken, opdat traditionele kernwaarden van Geneeskunde (privacy, vertrouwelijkheid, één op één interacties en formeel gedrag) behouden blijven in de wereld van de sociale media waarin andere

waarden gelden (delen en openheid, verbinding, transparantie en informaliteit). Als laatste, maar daarom niet minder belangrijk, dient professionaliteit van medische docenten nader onderzocht te worden op de verwachtingen die de samenleving heeft van opleiders, onderwijskundigen en academici in de medische onderwijswereld om zo een definitie te verkrijgen van het concept “medische *onderwijskundige* professionaliteit”.

We hopen dat dit proefschrift onderzoekers, onderwijskundigen en nationale accreditatieorganen zal aanmoedigen om professionaliteit te erkennen als een kerncompetentie die onderwezen en getoetst moet worden in toekomstige generaties van gezondheidsprofessionals in de Arabische wereld.